

## 2024 年度 関西大学ボランティアサークル 団体へのボランティア依頼受付票

(ふりがな) 名 称		記入日 令和 年 月 日
団体の種類(施設等の説明)		
ボランティア 場 所	〒 ー ○交通 ( )線( )駅 より バスで( )分	
代表者の連絡先 TEL FAX	E-MAIL  URL	
担当者名(複数の場合は全て)		
団体紹介(普段の活動内容)		設立年( )年( )月
今回依頼したいボランティアの活動内容(具体的にご記入ください。)		
活動日時: 月 日( ) 時 分～ 時 分まで		
雨天時の対応		
○昼食の支給            あり / なし ○交通費の支給        あり / なし ○ボランティア保険の加入   あり / なし ※安全上、ボランティア保険の加入をお願いします。 ○関西大学ボランティアセンターをどこでお知りになりましたか?( )		
希望する団体名		
その他		

ご返送及び、メールは下記連絡先までお願いします。

〒564-8680 大阪府吹田市山手町 3-3-35 関西大学ボランティア活動支援グループ

Email : volunteer@ml.kandai.jp

## ※ 事務室記入欄

チェック項目
<input type="checkbox"/> 団体への依頼
<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
<input type="checkbox"/> 団体からの報告

グループ長	担当	受付
処理		